

**CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO DE MULHERES
UNIVERSITÁRIAS SOBRE HEPATITES B E C EM SALÃO DE BELEZA**

Danielly Christina Gomes Vieira

Trabalho de conclusão de curso em formato de artigo apresentado como requisito para bacharelado em enfermagem do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB.

Orientador: Professor Henry Maia Peixoto.

Brasília
2013

Agradecimentos

Agradeço em primeiro lugar a Deus, o que seria de mim sem a fé que eu deposito Nele todos os dias.

Aos meus pais amados que tanto me apoiaram de todas as formas possíveis nessa caminhada árdua da minha vida, a minha irmã Isabelly Vieira e ao meu irmão caçula Carlos Eduardo por me aturarem louca durante todo o curso. Ao meu namorado Bernardo Brandão pela paciência durante a realização desse trabalho e por todos os momentos de carinho e amor. Ao meu cachorro Nick Carter que serviu como amuleto e sinônimo de fidelidade nos meus momentos de carência. A toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Ao professor Henry Maia Peixoto, pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia.

A todos os professores do curso, que foram tão importantes na minha vida acadêmica e no desenvolvimento pessoal e profissional.

Aos poucos amigos de verdade que fiz e que pude viver momentos incríveis de alegria e felicidade, agradeço o incentivo e o apoio constante durante todo o curso. As minhas eternas amigas de trabalho da loja O Boticário que sempre estiveram ao meu lado durante dois anos e que puderam vivenciar junto comigo a dificuldade que é trabalhar e estudar ao mesmo tempo.

Resumo

As infecções pelos vírus das hepatites B e C constituem relevantes problemas de saúde pública em todo o mundo. O compartilhamento de instrumentos de manicure e pedicure em salões de beleza, por parte das mulheres, têm sido um agravante no número de pessoas infectadas e um fator de risco determinante nesta contaminação. Frente a essa realidade, o presente estudo tem por objetivo investigar o conhecimento e o comportamento de mulheres universitárias, que frequentam salão de beleza, sobre a forma de transmissão das hepatites B e C. Foram entrevistadas 233 participantes de cursos da área de saúde, com até 45 anos de idade, em um centro universitário privado do Distrito Federal. Consoante com a coleta de dados, apesar do bom conhecimento em relação aos vírus das hepatites B e C, o comportamento inadequado no salão de beleza se traduz em práticas inadequadas que geram potenciais riscos de infecção pelos vírus.

Palavras-chave: Hepatite. Universitárias. Conhecimento. Transmissão. Manicure.

Knowledge and behavior of college women about hepatitis B and C in beauty salon.

Abstract

Infections by Hepatitis B and C are important public health problems worldwide. The sharing of instruments in manicure and pedicure salons have been an aggravating factor in the number of infected people and a determinant risk factor in this contamination. Facing this reality, the present study aims to investigate the knowledge and behavior of college students who attend salon, about the type of transmission of hepatitis B and C. 233 participants were interviewed, all them from courses in the health area, women up to 45 years old, in a private university from Distrito Federal. Consistent with the data collection, despite the good knowledge regarding hepatitis B and C, the inappropriate behavior at the salon translates into inappropriate practices that generate a risk of infection by viruses.

Keywords: Hepatitis. College students. Knowledge. Transmission. Manicure.

1. Introdução

As infecções pelo vírus das hepatites B (VHB) e C (VHC) vêm sendo um grande problema de saúde pública em todo o mundo. Há uma estimativa que 720 milhões de pessoas já foram infectadas pelos vírus em alguma fase da vida. Por ano, cerca de um milhão de pessoas vem a óbito por complicações causadas pela hepatite crônica, sendo isso um índice de mortalidade de aproximadamente 25%. Hoje em dia há estimativas que a prevalência média seja por volta de 8% dos infectados por VHB e 2% por VHC (MELO; ISOLANI, 2011). Segundo o Boletim de Hepatites no Brasil (2010), a maior prevalência da doença foi na Região Norte (2,1%), seguida pelas Regiões Centro-Oeste e Sudeste (ambas com 1,3%), Sul (1,2%) e Nordeste (0,7%). De 70 a 80% das infecções se cronificam. Em média, 20% destas podem evoluir para cirrose e de 1% a 5% para câncer do fígado.

Segundo o Ministério da Saúde, os desafios são grandes, pois estes agravos se constituem em um grave problema de saúde pública no Brasil e também no mundo. A Organização Mundial da Saúde estima que existam cerca de 325 milhões de portadores crônicos da hepatite B e 170 milhões da hepatite C no mundo, com cerca de dois a três milhões respectivamente em nosso país (BRASIL, 2005).

A via de transmissão da VHB e da VHC se dá principalmente através da exposição percutânea ou de mucosas aos fluidos corpóreos. Os vírus se concentram em maior parte no sangue e em secreções serosas. As principais formas de contrair o vírus são através de transmissão perinatal, relações sexuais desprotegidas, transfusão de sangue ou derivados, uso de drogas intravenosas, transplantes de órgãos ou tecidos, lesões de pele ou acidentes com perfuro cortantes contaminados, como agulhas, bisturis e alicates de unhas (FOCACCIA, 2007). Os profissionais da saúde são considerados um grupo de risco com maior potencial para a contaminação (MELO; ISOLANI, 2011). O Ministério da Saúde (2005) destaca a transmissão do vírus por “técnicas de acupuntura, *piercings*, tatuagem, droga inalada, manicures, barbearia, instrumentos cirúrgicos: qualquer procedimento que envolva sangue pode servir de mecanismo de transmissão desse vírus, quando os instrumentos utilizados não forem devidamente limpos e esterilizados.”.

Logo após o vírus infectar o indivíduo, o VHB concentra-se quase que totalmente nas células do fígado, nesse momento ocorrerá a multiplicação do DNA e a criação de anticorpos novos. Esses anticorpos só são capazes de reconhecer o vírus da hepatite B se este se encontrar em corrente sanguínea. Quando o vírus infecta o hepatócito, os anticorpos criados não conseguem destruí-los de forma direta. Os vírus que se encontram na membrana que envolve o hepatócito serão reconhecidos pelos anticorpos e deste modo ativarão uma resposta inflamatória, onde as células linfócitos T citotóxicos serão capazes de destruir os hepatócitos infectados desenvolvendo a hepatite (MELO; ISOLANI, 2011).

Segundo Focaccia (2007, p. 112), a infecção pelo vírus da hepatite B é uma das causas mais comuns de doenças virais em todo mundo, sendo mais infecciosa do que o vírus do HIV. O vírus pode causar carcinoma hepatocelular sem passar pela fase de cirrose. Ao contrario da hepatite C que é responsável direta pelos casos de cirrose, competindo com a hepatite alcoólica como significante causa de doença crônica do fígado.

Existem casos em que a quantidade de células infectadas é insignificante, logo a hepatite pode regredir de forma espontânea. Caso o número de células infectadas seja muito grande, a reação da defesa pode gerar uma forma de hepatite aguda, que pode ser caracterizada por dores nas articulações, fadiga, icterícia, náuseas e inapetência. Quando a resposta do sistema imunológico não é satisfatória ou ineficaz, a inflamação persiste podendo caracterizar uma hepatite crônica (MELO; ISOLANI, 2011).

Como o período de incubação da hepatite C dura em média sete semanas (variando entre 2 a 24 semanas) e a grande maioria (> 75%) dos casos agudos é assintomática, é necessária uma investigação laboratorial para diagnóstico exato. Cerca de 70 a 85% dos casos de contaminação pelo VHC evoluem para doença crônica (BRASIL, 2005). “O vírus da hepatite B é extremamente resistente. Sobrevive sete dias à temperatura ambiente e é dez vezes mais infeccioso que o vírus da AIDS” (SCHUNCK; FOCACCIA, 2010).

Deve-se levar em consideração que o compartilhamento de utensílios de higiene pessoal como lâminas de barbear, escovas de dentes, alicates de unha e cortadores de unha atuam como fator de risco relevante para a possível transmissão do VHB e/ou

VHC. Essa contaminação ocorre uma vez que o material encontra-se contaminado com sangue infectado com o vírus da VHB ou VHC. O vírus da hepatite B pode sobreviver até sete dias nos utensílios contaminados e o da hepatite C ainda não teve sua sobrevivência comprovada, mas é menor do que a do VHB (MELO; ISOLANI, 2011).

Manicures e pedicures são profissionais envolvidos no tratamento ou embelezamento de mãos e pés. Tratamentos de beleza, como *piercing*, tatuagem, manicures e barbeiros são usados por muitas pessoas no Brasil. Durante estes processos, os instrumentos podem muitas vezes estar contaminados com sangue a partir do cliente, e a maioria deles, se não forem devidamente esterilizados, pode atuar como um meio de transmissão parenteral das hepatites B e/ou C (SCHUNCK; FOCACCIA, 2010).

Já Isolani e Melo (2011), destacam que uma das principais problemáticas em relação à transmissão do VHB e VHC não está somente em práticas do dia a dia dos profissionais da saúde e de cuidados pessoais, mas sim na falta de cuidado para preveni-las. O compartilhamento de materiais de manicure e pedicure, principalmente alicates de unha e tesouras, têm sido apontados como uma forma de transmissão do vírus. Muitas mulheres encontram-se dentro do grupo de risco devido a essa prática de fazer unha em salão de beleza ser a cada dia mais utilizada em todo o mundo.

O hábito de retirar as cutículas das unhas das mãos e dos pés é uma prática cultural típica do Brasil, o que pode ser uma importante forma de transmissão das hepatites B e C. Manicures e pedicures também removem as próprias cutículas, tornando-se eles próprios a porta de entrada para possíveis agentes infecciosos por contato com o sangue de clientes, além do risco de infectar os seus clientes (SCHUNCK; FOCACCIA, 2010).

Segundo o Manual de Vigilância Sanitária para Salão de Beleza (FIORENTINI, 2009), alicates, espátulas e todos os materiais de metal devem ser lavados e escovados com sabão líquido, em água corrente abundante ou lavadora ultrassônica a cada procedimento. Em seguida, enxaguar, secar e acomodar o material em embalagem apropriada para o processo de esterilização. Na embalagem deve constar a data de esterilização e o nome de quem preparou o material. A embalagem deve ser sempre aberta na frente do cliente. Recomenda-se que cada profissional tenha no mínimo seis jogos de alicates e espátulas de metal, para garantir sua saúde e a de seu cliente.

De acordo com Montargil et al. (2009), o propósito da educação em saúde é propiciar combinações de experiências bem-sucedidas de aprendizagem, destinadas a facilitar adaptações voluntárias de comportamento em busca de saúde e melhor qualidade de vida.

Assim, o processo de educação em saúde para a prevenção das hepatites B e C deve visar o desenvolvimento pessoal que propicie as mudanças de comportamento de mulheres em relação aos cuidados que se devem tomar em salões de beleza.

O presente estudo teve por objetivo investigar o conhecimento e o comportamento de mulheres universitárias que frequentam salão de beleza sobre a forma de transmissão das hepatites B e C.

2. Metodologia

O estudo apresenta um delineamento observacional que utilizou metodologia descritiva. Para a realização da pesquisa de campo, foi aplicado questionário elaborado pelo pesquisador, com base nos referenciais de conhecimento e comportamento de mulheres em relação à transmissão das hepatites B e C que frequentam salão de beleza para serviços de manicure/pedicure. O questionário composto por 22 perguntas investigou dados sociodemográficos, modos de transmissão e aspectos relativos ao comportamento e conhecimento das hepatites B e C em salão de beleza.

Os questionários foram aplicados em abril de 2013 a 233 universitárias, durante o período de aula no centro universitário, nos turnos matutino e noturno. Seguiu o critério seletivo de sexo feminino e somente acima de 18 anos que fazem uso dos serviços de manicure e/ou pedicure em salão de beleza. Todas aceitaram voluntariamente participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). A presente pesquisa foi aprovada pelo comitê de Ética em Pesquisa em Ciências da Saúde, do Centro Universitário de Brasília (Protocolo N° 210.405/2013).

Para análise estatística dos dados foi utilizado o programa estatístico *Statistical Packages For The Social Sciences* (SPSS) versão 20,0 com o objetivo de obter as frequências dos dados alimentados por meio dos questionários. Foram produzidas cinco tabelas, organizadas e processadas de forma eletrônica pelo programa Microsoft Word 2010 e Excel 2010.

3. Resultados

Os dados sociodemográficos (Tabela 1) demonstram a predominância de mulheres com faixa etária entre 18 e 25 anos (79,0%). A maioria das participantes são graduandas do curso de enfermagem (35,6%), em segundo lugar ficou o curso de biomedicina (28,8%), seguido dos cursos de fisioterapia (20,2%) e nutrição (15,5%). Todas as participantes são universitárias do Centro Universitário de Brasília (100%). Os semestres que predominaram entre as universitárias foram o 1º e o 3º semestres (39,5%). A faixa de renda pessoal por mês foi variada, com concentração entre 1340 e 4020 reais (28,8%).

A **Tabela 1** especifica as características sociodemográficas dos indivíduos estudados, apresentando número absoluto e percentual de todas as variáveis.

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas.

Variáveis	Categoria	N	%
Sexo	Feminino	233	100
Faixa Etária	De 18 a 25	184	79,0
	De 26 a 35	37	15,9
	De 36 a 45	9	3,9
	Acima de 45	3	1,3
Curso	Biomedicina	67	28,8
	Enfermagem	83	35,6
	Fisioterapia	47	20,2
	Nutrição	36	15,5
Semestre	1º ao 3º	92	39,5
	4º ao 6º	80	34,3
	7º ao 10º	61	26,2
Renda	Até 2 salários	38	16,3
	De 3 a 14 salários	67	28,8
	De 15 a 16 salários	60	25,8
	De 16 a 30 salários	35	15,0
	Acima de 30 salários	16	6,9
	Não respondeu	17	7,3

A **Tabela 2** apresenta variáveis relacionadas ao conhecimento das universitárias sobre as hepatites B e C, descrevendo aspectos como: conhecimento sobre a forma de transmissão, como a contaminação ocorre, vacinação, disponibilidade pelo SUS, principal órgão afetado e sintomatologia da doença.

Tabela 2 – Conhecimento das universitárias sobre as hepatites B e C.

Variáveis	Categoria	N	%
Classificação do conhecimento sobre as hepatites B e C.	Excelente	15	6,4
	Bom	144	61,8
	Péssima	7	3,0
	Ruim	67	28,8
Transmissão das hepatites B e C.	Água, alimentos e mãos mal lavadas ou sujas de fezes.	19	8,2
	Contato com pessoas contaminadas, talheres, roupas e abraços.	9	3,9
	Sexo sem camisinha, seringas e agulhas, material de manicure e transfusão sanguínea.	204	87,6
Doses da vacina da hepatite B.	Uma ao nascer	18	7,7
	Duas doses	70	30,0
	Três doses	130	55,8
	Quatro doses	3	1,3
	Só pra quem tiver a doença	2	0,9
A vacina é disponibilizada pelo SUS.	Sim	182	78,1
	Não	15	6,4
	Não sei	32	13,7
	Não respondeu	3	1,3
Qual o principal órgão afetado pelas hepatites B e C.	Cérebro	1	0,4
	Coração	1	0,4
	Fígado	210	90,1
	Pulmões	2	0,9
	Rins	8	3,4
	Não respondeu	10	4,3
Conhecimento sobre a transmissão por esmalte de unha.	Excelente	18	7,7
	Bom	85	36,5
	Ruim	126	54,1
	Não sei	1	0,4
Os sintomas são silenciosos.	Sim	98	42,1
	Não	65	27,9
	Não sei	69	29,6
	Não respondeu	1	0,4

A **Tabela 3** apresenta as variáveis relacionadas às formas de transmissão de várias hepatites. Essas formas de transmissão foram colocadas com o objetivo de identificar, por parte das universitárias, quais são as corretas e quais se encaixam no perfil de transmissão exclusiva das hepatites B e C.

Tabela 3 – Conhecimento das universitárias sobre as principais formas de transmissão das hepatites B e C.

Variáveis	Categoria	N	%
Higiene rigorosa após usar o banheiro.	Sim	19	8,2
	Não	214	91,8
Evitar o compartilhamento de seringa.	Sim	194	83,3
	Não	39	16,7
Limpeza adequada dos alimentos.	Sim	36	15,5
	Não	197	84,5
Tomar todas as doses da vacina da hepatite B.	Sim	183	78,5
	Não	50	21,5
Cuidados com água e esgoto.	Sim	33	14,2
	Não	200	85,8
Usar camisinha em todas as relações sexuais.	Sim	173	74,2
	Não	60	25,8
Não compartilhar objetos que podem ser contaminados com sangue.	Sim	206	88,4
	Não	27	11,6
Usar somente material de manicure esterilizado.	Sim	192	82,4
	Não	41	17,6
Levar sempre material individual quando for à manicure ou pedicure.	Sim	200	85,8
	Não	33	14,2
Manter distância de pessoas infectadas.	Sim	8	3,4
	Não	225	96,6
Não compartilhar material de manicure.	Sim	187	80,3
	Não	46	19,7

A **Tabela 4** avalia o comportamento das universitárias no período em que elas se encontram no salão de beleza para os serviços de manicure/pedicure. Nessa tabela são descritos aspectos em relação ao grau de informação sobre os equipamentos do salão por parte das universitárias e a frequência de uso do próprio material.

Tabela 4 – Comportamento das universitárias em relação à visita ao salão de beleza.

Variáveis	Categoria	N	%
Com que frequência vai ao salão de beleza.	Uma vez ao mês	96	41,2
	Duas vezes ao mês	52	22,3
	Três vezes ao mês	40	17,2
	Quatro vezes ao mês	45	19,3
Com que frequência pergunta a profissional se o material a ser utilizado foi esterilizado.	Sempre pergunto	92	39,5
	Às vezes pergunto	62	26,6
	Nunca pergunto	73	31,3
	Não respondeu	6	2,6
Você sabe se tem equipamentos de esterilização no salão de beleza.	Sim	212	91,0
	Não	21	9,0
Com que frequência você leva alicate de unha.	Sempre	95	40,8
	Às vezes	58	24,9
	Nunca	80	34,3
Com que frequência você leva palito de unha.	Sempre	76	32,6
	Às vezes	36	15,5
	Nunca	121	51,9
Com que frequência você leva espátula de unha.	Sempre	83	35,6
	Às vezes	37	15,9
	Nunca	113	48,5
Com que frequência você leva cortador de unha.	Sempre	75	32,2
	Às vezes	29	12,4
	Nunca	129	55,4
Com que frequência você leva lixa de unha.	Sempre	75	32,2
	Às vezes	34	14,6
	Nunca	124	53,2

A **Tabela 5** evidencia variáveis relacionadas a prioridades em levar o próprio material e motivos pelos quais as universitárias não levam material individual. A categoria “não se aplica” vai de acordo com as variáveis. Aspectos como acidentes em salão de beleza por parte da manicure/pedicure e atitude em relação à próxima visita também foram destacados nessa tabela.

Tabela 5 – Prioridades em levar o próprio material ao salão e motivos para as universitárias não levarem o próprio material.

Variáveis	Categoria	N	%
<u>Prioridade em levar o próprio material: evitar usar o mesmo material que todos no salão</u> (somente para as universitárias que levam o próprio material).	Marcou essa opção	34	14,6
	Não marcou essa opção	126	54,1
	Não se aplica	73	31,3
<u>Prioridade em levar o próprio material: prevenir a infecção de doenças</u> (somente para as universitárias que levam o próprio material).	Marcou essa opção	127	54,5
	Não marcou essa opção	34	14,6
	Não se aplica	72	30,9
<u>Motivos para não levar o próprio material: não tem material de manicure</u> (somente para as universitárias que não levam o próprio material).	Marcou essa opção	46	19,7
	Não marcou essa opção	95	40,8
	Não se aplica	92	39,5
<u>Motivos para não levar o próprio material: não vejo necessidade</u> (somente para as universitárias que não levam o próprio material).	Marcou essa opção	65	27,9
	Não marcou essa opção	76	32,6
	Não se aplica	92	39,5
<u>Motivos para não levar o próprio material: já pago pelo serviço</u> (somente para as universitárias que não levam o próprio material).	Marcou essa opção	43	18,5
	Não marcou essa opção	98	42,1
	Não se aplica	92	39,5
<u>Motivos para não levar o próprio material: não corro nenhum perigo</u> (somente para as universitárias que não levam o próprio material).	Marcou essa opção	10	4,3
	Não marcou essa opção	131	56,2
	Não se aplica	92	39,5
<u>Motivos para não levar o próprio material: a profissional do salão não gosta quando levo</u> (somente para as universitárias que não levam o próprio material).	Marcou essa opção	20	8,6
	Não marcou essa opção	121	51,9
	Não se aplica	92	39,5
<u>Já vivenciou um acidente com sangramento da cutícula no salão de beleza?</u>	Sempre	42	18,0
	Às vezes	167	71,7
	Nunca	23	9,9
<u>Na próxima visita ao salão vai perguntar a profissional sobre a esterilização dos materiais?</u>	Sim	198	85,0
	Não	33	14,2
	Não respondeu	2	0,9
<u>Na próxima visita ao salão de beleza pretende levar o próprio material de manicure?</u>	Sim	178	76,4
	Não	15	6,4
	Talvez	39	16,7

4. Discussão

Sangramento devido ao hábito de retirar as cutículas das unhas das mãos e dos pés sem esterilização adequada dos instrumentos pode ser um fator importante de contaminação pelos vírus das hepatites B e C (SCHUNCK; FOCACCIA, 2010).

Em relação ao conhecimento das universitárias sobre as hepatites B e C, 61,8% das entrevistadas classificou seu conhecimento como bom e 28,8% como ruim. Apenas 3% classificaram o conhecimento como péssimo. Para 87,6% das universitárias a transmissão das hepatites B e C pode se dar por meio de sexo sem camisinha, compartilhamento de seringas e agulhas contaminadas, material de manicure não esterilizado e transfusão sanguínea. Deve-se considerar que o compartilhamento de utensílios de higiene pessoal como lâminas de barbear, escovas de dentes, alicates de manicure e cortadores de unha atuam como fator de risco para a transmissão do VHB e VHC (ISOLANI; MELO 2011).

Sobre o conhecimento em relação à vacina da hepatite B, pode-se destacar que 55,8% das universitárias responderam que o esquema vacinal é realizado em três doses, seguidas de 30,0% que acham que são duas doses apenas e 7,7% responderam que a vacina é dada uma única vez, após o nascimento. Em relação à disponibilidade pelo SUS, 78,1% responderam que a vacina é disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde, enquanto 13,7% não sabiam sobre essa disponibilidade da vacina pelo órgão de saúde. De acordo com Angelo et al. (2007), a vacinação contra VHB é a maneira mais eficaz na prevenção da infecção aguda ou crônica e também na eliminação da transmissão do vírus em todas as faixas etárias. A vacina contra hepatite B está disponível nas salas de vacinação do SUS para faixas etárias específicas e para situações de maior vulnerabilidade. A imunização contra hepatite B é realizada em três doses, com intervalo de um mês entre a primeira e a segunda dose e de seis meses entre a primeira e a terceira dose (0 1 e 6 meses). A vacina, após administração do esquema completo, induz imunidade em 90% a 95% dos casos (BRASIL, 2013).

Os sintomas em relação às hepatites foram classificados como silenciosos para a maioria das universitárias do estudo (42,1%) e 29,6% relataram não saber sobre os sintomas. A maioria dos casos de hepatite B não apresenta sintomas. Mas os mais

frequentes são cansaço, tontura, enjoo e/ou vômitos, febre, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras. Esses sinais costumam aparecer de um a seis meses após a infecção. Como as hepatites virais são doenças silenciosas, o diagnóstico precoce é essencial (BRASIL, 2005).

Sobre as formas de transmissão das hepatites podem ser observados que 21,5% das mulheres disseram que não é necessário tomar todas as vacinas da hepatite B. Segundo Schunck (2009), a vacina é um meio de prevenção imediato, é o ponto de partida para prevenção. Enquanto 14,2% marcaram que água e esgoto são formas de transmissão das hepatites B e C e 25,8% evidenciaram que usar camisinha em todas as relações não é um fator de risco para a transmissão. Relações sexuais desprotegidas são formas de transmissão da doença, pois o vírus encontra-se no sêmen e secreções vaginais (BRASIL, 2005). Segundo o Manual de Aconselhamento em Hepatites Virais (2005), a principal via de contágio da hepatite A é a fecal-oral, por contato inter-humano ou por água e alimentos contaminados. A disseminação está relacionada às condições de saneamento básico, nível socioeconômico da população, grau de educação sanitária e condições de higiene da população.

Em relação ao comportamento das universitárias, todas fazem uso do salão de beleza para os serviços de manicure/pedicure, das quais 41,2% fazem uso apenas uma vez ao mês. Conforme estudo feito por Schunck e Focaccia (2010), o hábito de retirar cutícula das unhas das mãos e dos pés pode ser uma importante forma de transmissão do vírus das hepatites B e C podendo se tornar uma porta para agentes infecciosos por contato com alicates e outros materiais com sangue contaminado. De todas as alunas em estudo, 39,5% sempre perguntam se o material a ser usado pela manicure foi esterilizado. Segundo um estudo realizado na Virgínia por Johnson (2011), os instrumentos não individuais não são totalmente limpos e desinfetados de acordo com as regulamentações estatais. Esses tipos de instrumentos requerem uma desinfecção de nível intermediário para materiais de uso não individual em salões de beleza e barbearias, com essas medidas é suficiente prevenir patógenos e a transmissão dos vírus das hepatites B e C.

A questão do uso dos materiais individuais foi colocada em teste e foi possível observar que 40,8% das universitárias levam o próprio alicate de unha em cada visita ao

salão, enquanto 51,9% não levam palito de unha, 48,5% não levam espátula de unha, 55,4% não levam cortador de unha e 53,2% não levam lixa de unha. De acordo com Alaíde et al. (2012), pode-se destacar as micoses oportunistas causadas pela lixa de unha como uma das doenças que ameaçam os usuário de salão de beleza. Os agentes etiológicos das micoses frequentemente sobrevivem sobre a epiderme, nutrindo-se da queratina da unha, quando há condições favoráveis para a proliferação e infecção: temperatura e umidades adequadas e baixa imunidade. Os pesquisadores Schunck e Focaccia (2010), destacam que a principal orientação é que cada mulher monte o próprio kit com alicate, palito de laranjeira, lixa, toalha, creme, esmalte, algodão e acetona. Orientam ainda que, se você não tem certeza que o material foi bem esterilizado, leve o próprio kit de casa. Embora a maioria das mulheres da pesquisa leve o próprio alicate de unha, a maioria não leva os outros materiais potencialmente perigosos para a contaminação dos vírus das hepatites B e C. Isolani e Melo (2011) mostram que a infecção ocorre quando os materiais contêm sangue contaminado com os vírus das hepatites B ou C, sendo que o VHB pode sobreviver pelo menos sete dias no ambiente.

De acordo com a resolução nº 204/2009 da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA), que dispõe sobre as condições para instalação e funcionamento dos estabelecimentos de podologia, o podólogo deverá realizar, antes dos procedimentos, a higienização e antisepsia das mãos. Também deverá utilizar luvas e materiais estéreis durante a execução de seus procedimentos. As estufas e autoclaves para esterilização dos materiais de trabalho deverão ser constantemente monitoradas quanto sua eficiência. De acordo com Fraga (2009), o que se faz necessário é o Governo desenvolver uma política de educação em saúde com o objetivo de trabalhar junto aos profissionais de salão de beleza.

No que diz respeito às mulheres que levam seu material, algumas prioridades foram analisadas. A primeira foi em levar o próprio material com o objetivo de evitar compartilhar o mesmo que todos no salão foi escolhido por apenas 14,6% das participantes, enquanto 54,1% não marcaram essa opção. A prioridade em levar o material com o objetivo de prevenir a infecção de doenças foi escolhido por 54,5% das mulheres e apenas 14,6% descartam essa possibilidade. Para Johnson (2011), o risco de se contrair hepatite através dos instrumentos não individuais como lixa de unha, escovas

de unhas, bacias de dedo de pé, alicates e tesouras não podem ser excluídos e podem ser foco direto de contaminação nos salões de beleza.

Entre os motivos que fizeram as participantes não levarem o próprio material de manicure destacou-se a falta de material individual por parte das universitárias (19,7%), não veem necessidade em levar o próprio material (27,9%), já pago pelo serviço e o salão tem que me disponibilizar o material (18,5%), não corro nenhum perigo não levando o material individual (4,3%) e a profissional não gosta quando eu levo o próprio material (8,6%). A maioria das universitárias da pesquisa em questão já vivenciou um acidente com sangramento de cutícula por parte da profissional do salão de beleza (71,7%). Segundo um estudo desenvolvido em Toronto, no Canadá, por Dwyer et al. (2001), algumas manicures insistem em dizer que não causam cortes nas clientes e, ao invés de cortar a cutícula com o alicate, empurram as cutículas com auxílio da espátula. Porém algumas manicures relataram que pode haver sangramento devido a cortes acidentais. No entanto, esses profissionais indicaram que essas ocorrências se tornam menos frequente, uma vez que a experiência foi adquirida.

Com o objetivo de identificar o comportamento das universitárias em visitas futuras ao salão de beleza, foi possível analisar que 85% das mulheres possuem a intenção de perguntar a profissional sobre a esterilização dos materiais usados no estabelecimento e que 76% pretendem levar seu material individual de manicure em sua próxima visita a manicure/pedicure. A esse respeito, Schunck e Focaccia (2010) sugerem que clientes dos salões de beleza procurem observar as condições de higiene e esterilização dos materiais e, se possível, levem os próprios instrumentos quando forem fazer as unhas das mãos e dos pés.

5. Conclusão

Considerando as informações obtidas por este estudo, conclui-se que há um conhecimento adequado e conciso por parte das universitárias pesquisadas em relação às formas de transmissão, prevenção e percepção de risco pelos agentes infecciosos durante atividades em salão de beleza em relação aos vírus das hepatites B e C.

Porém, o comportamento inadvertido no salão de beleza se traduz em práticas inadequadas que geram potencial para infecção pelos vírus. É necessário atentar para o risco de transmissão relacionado ao descuido de não levar material individual em todas as visitas ao estabelecimento.

Apesar da maioria das mulheres da pesquisa levarem o próprio alicate de unha em todas as visitas ao salão de beleza, elas pecam por não levar os outros materiais que são potencialmente perigosos para a contaminação, tais como espátula, palito e cortador de unha.

Para ampliar os conhecimentos sobre as formas de transmissão das hepatites B e C em todo o mundo, é importante que haja intensificação na difusão das informações e aumento nas campanhas direcionadas ao público alvo visando educar a sociedade. Vale ressaltar a importância da capacitação dos profissionais de estética sobre noções de vigilância sanitária, para que o trabalho seja cada dia mais seguro e livre de possíveis contaminações.

6. Referências

ALAÍDE, K. P. Riscos ocupacionais de uma amostra dos profissionais da beleza do município de Goiânia. **Revista Visão Acadêmica**, Cidade de Goiás, ano. 2, n. 5, p. 102-115, nov. 2012.

ANGELO, A. R. et al. Hepatite B: Conhecimento e prática dos alunos de Odontologia da UFPB. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v.7, n.3, p. 211-216, set./dez. 2007.

BRASIL. Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais. **Manual de Aconselhamento em Hepatites Virais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Secretaria de saúde. **Calendário de Vacinação 2013**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Secretária do Estado de Saúde do Paraná. Resolução SESA nº 204/2009. **Condições para instalação e funcionamento dos Estabelecimentos de Podologia**, Curitiba (PR), 2009. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Legislacao/estudual_resolucao/RES_SESA204_09Podologia.pdf> Acesso em: 20 de maio de 2013.

DWYER, J. J. et al. Survey of infection control procedures at manicures and pedicure establishments in North York. **Canadian Journal of Public Health**. Canadá, v.92, n.2, p. 134-137, mar./apr. 2001.

FIORENTINI, S. R.. **Exigência da Vigilância Sanitária para salão de beleza**. Sebrae. São Paulo. 2009. Disponível: <<http://www.hairbrasil.com/congresso/sebrae2009/fiorentini.pdf>>. Acesso em: 20 de janeiro de 2013.

FOCACCIA, R.; SCHUNCK, A. C. Levantamento da hepatite B e infecção C controle: procedimentos em instalações de manicure e pedicure em São Paulo. **Jornal Brasileiro de Doenças Infecciosas**, Salvador, v. 14, n. 5, p.502-507, set./out. 2010.

FOCCACIA, R. **Tratado de Hepatites Virais**. 2ª edição. São Paulo: Atheneu. 2007.

FRAGA, J. D. **Projeto de Lei Propõe Prevenção Para Hepatite em Salão de Beleza**. Secretária de Comunicação. Mato Grosso, 2009. Disponível em: <<http://almt.jusbrasil.com.br/noticias/1446829/projeto-de-lei-propoe-prevencao-para-hepatite-em-saloes-de-beleza>>. Acesso em: 18 de maio de 2013.

ISOLANI, F.; MELO, A. Hepatite B e C: Do risco de contaminação por materiais de manicure/pedicure à prevenção. **Revista de Saúde e Biologia**. Paraná, v.6, n.2, p.72-78, mai./ago. 2011.

JOHNSON, D.A. Assessment of the Risk of Bloodborne Pathogen Transmission in Nail Salons and Barber Shops and Regulatory Requirements in Virginia. **American College of Gastroenterology**. Virginia, Oct. 2010. Disponível em: <http://www.eurekalert.org/pub_releases/2011-10/acog-htr102711.php> Acesso em: 20 de março de 2010.

MONTARGIL, R. R. et al. Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v.22, n.1, p.17-23, abr. 2009.

SCHUNCK, A. C. Estudo da estimativa de prevalência das hepatites B e C e da adesão às normas de biossegurança em manicures e/ou pedicures do município de São Paulo. **Secretária de Saúde de São Paulo**. São Paulo, (SP). 2009. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/ses/noticias/2011/maio/81-das-manicures-nao-estao-protegidas-contr-hepatite>> Acesso em: 18 de fevereiro de 2013.